

独立行政法人地域医療機能推進機構相模野病院 第17回地域連絡協議会

令和5年7月20日(木)	13:30~14:30	相模野病院 7階 講堂
会議名称	第17回 相模野病院地域連絡協議会	
地域委員	相模原市医師会長 相模原市病院協会会長 相模原市歯科医師会副会長 相模原市薬剤師会副会長 相模原市健康福祉局保健衛生部参事 (兼)保健所副所長(兼)地域保健課長 相模原市相模原消防署長 相模原市社会福祉協議会長 相模原市中央地区自治会連合会長 相模原市大野北地区自治会連合会長 患者代表	細田 稔 様 土屋 敦 様 寺崎 浩也様 (ご欠席) 菅野 宏一様 中野 繁 様 (代理出席) 胡口 忍 様 笹野 章央様 鈴木 泰信様 山口 信郎様 横井 弥生様
病院委員	院長 今泉 弘、副院長 今崎 貴生、副院長 林 京子、事務部長 織田 修治 看護部長 出口 孝子、副看護部長 平川 洋子	

I 開会の挨拶 今泉院長

平素より地域の住民の方々、医師会、病院協会、歯科医師会、薬剤師会、行政機関の皆様から、当院の運営に関して多大なるご理解とご協力を賜り御礼申し上げます。また、本日は当院の地域連絡協議会にご出席いただきましてありがとうございます。

今回は、令和5年2月に開催いたしましたので、本年としては2回目となります。当院では2月と7月に開催させていただいており、気候のいい時期ではないところではありますが、本日は特に暑い中ご出席いただきましてありがとうございます。

ご存じの通り、新型コロナの状況は、何とも言えない状況が続いておりますが、その中で、当院も何とか地域医療に貢献すべく職員一丸となって頑張っております。

病院を取り巻く状況としては、物価、人件費の上昇、働き方改革への対応等々、難題は山積している状況ではありますが、皆様からのご指導をいただきながらお役に立てるよう頑張っておりたいと思っておりますので、本日はご指導の程よろしくお願いたします。

II 委員のご紹介

III 議事

(1) 救急受入れ状況について(資料・グラフにより説明)

救急受入れ件数については、年々増加傾向となっております。2022年度につきましては、毎月100件を下回ることはありませんでした。新型コロナウイルス感染症等で救急出動件数が多くなっていることも件数増加の背景にもなっていると思われまます。

人員配置等の問題もあり、休日・夜間の対応が難しいものがありますが、受入れ件数だけではなく、応需率の改善も図ってまいりたいと思っております。

(2) NICU・GCUの運用状況(資料・グラフにより説明)

当院は県央北相地区の地域周産期母子医療センターとしての役割を担っており、小児科は一般小児の入院よりもNICU・GCUでの未熟児受入れを多く行っています。NICU・GCUでは月の延べ患者数が毎月400名前後、在院日数は平均で20から30日前後となっております。

受入れの経路については、当院で生まれた児だけでなく、周産期医療システムの特徴ではありますが、地域の他医療機関からの新生児搬送の受入れも行っています。

今後も、安心安全な周産期医療を相模原地域において推進できるよう取り組んでまいります。

(3) 紹介・逆紹介の状況(資料・グラフにより説明)

紹介患者数について、2021年度および2022年度は大きな変化はなく推移していました。ひと月当たりの平均は570件程度となっています。今年度の紹介患者数は、月平均600件以上と、過去2年間に比べると増加傾向になっています。紹介率につきましては、継続して上昇傾向となっています。

地域別の紹介元医療機関の割合については、当院が位置する相模原市中央区が一番多くなっています。地域ごとではご紹介いただく割合に変化はありません。今後も相模原市内を中心に病診連携の強化を図ってまいりたいと思っています。

逆紹介については、月によって多少の増減はあるものの、継続して増加している状況です。

今後とも紹介・逆紹介を積極的に行い、相模原市の地域医療の推進に努めてまいります。

(4) 外来化学療法室の取り組みについて(資料により説明)

日本人の死因の構成割合によると、1/4が悪性腫瘍となっています。また、相模原市の統計でも、その割合はほぼ同程度となっています。がんの治療法としては、手術、放射線療法、化学療法、緩和療法が主なものになっており、必要に応じて組み合わせています。がん化学療法の目的としては、治療、延命だけでなく、症状の緩和やQOL(生活の質)の改善などもあります。

当院の外来化学療法室は、ベッド3台、リクライニングチェア5台があり、当日の体調により使い分けています。副作用により、脱毛や爪の変形が起こることがあるので、それをケアする製品のパンフレット等も取り揃えています。看護師は5名所属しており、そのうち1名はがん薬物療法看護認定看護師です。また、がん専門薬剤師も協力しながら治療にあたっています。

外来化学療法室の過去3年間の治療件数は毎年2,200~2,400件の治療を行っており、主に内科、外科、泌尿器科の患者さんが治療されています。一日の流れとしては、採血、問診、診察、治療が一般的な流れとなっています。治療と並行して予約制ではありますが、治療の選択や副作用に対する相談などを行う、がん患者相談をおこなっています。また、対象者の方にはがん遺伝子パネル検査の実施も行っています。

最後に当院の外来化学療法室の特徴としては、血液内科のがん化学療法を行っていること、女性の乳腺専門医が2名いること、がん遺伝子パネル検査ができること、認定看護師が配置されていることが挙げられます。

(5) 膵がんドックについて(資料により説明) 今泉院長

がんの罹患率の上位5位である、大腸・肺・胃・乳房・前立腺は、県、市等の健診が実施されていますが、がんによる死亡数第4位の膵臓は健診の対象ではないため、今後その順位が上がると予想されています。その理由として、早期診断が非常に難しいことや、症状が出にくい点から受診が遅れるためだと言われています。待っていては絶対に救えないため、積極的に広報して、健診を受けて頂くしかない状況です。

昨年、膵がん診療のガイドラインが改訂され、積極的に画像診断を行うことが早期発見率の向上につながるため、健診・人間ドックの受診が重要であることが記載されました。このような科学的根拠がない事象が記載されることは非常にめずらしいことであり、この記載がなされたということは発見の遅れが非常に問題視されているということがわかります。

膵がんドックについては、患者さんの費用対効果の高いもの、精神的負担の軽いものが望ましいと提言があることを踏まえ、当院では、今年の8月から膵がんドックを始めさせていただきます。具体的には、リスク因子が多い方に膵がんドックを受けて頂き、異常があれば保険診療に切り替え、通常の外来で経過観察を行い、少しでも膵がんで亡くなられる方を減らしたいと思っております。

広島県尾道市では、『膵がん早期診断プロジェクト』があり、病診連携においてリスク因子が高い人を一気に高度医療機関で精査しているそうです。一般的な膵がんの5年生存率は10%以下ですが、尾道市は20%という結果が出ており、相模原市においてもそれを見習うべく、一人でも膵がんで亡くなる方を減らしたいという思いでドックを開始しましたので、本日はそのご報告をさせていただきました。

IV 質疑応答

(細田委員)

私の身の回りでも、膵がんで若くして亡くなっている方がおられます。何とか早く発見でき、対処してうまく見つければ命が助かる可能性はあり、尾道市のような成果がデータとして出ているということです。相模原市は対応できる病院が複数あると思いますので、是非、このプロジェクトを成功させて頂きたいと思えます。どうぞよろしくお願いいたします。

(今泉院長)

ありがとうございます。『膵がん早期診断プロジェクト』は、私が北里大学に勤務している頃から、主に病診連携、病病連携というところから始めて、効果は多少あったと思いますが、2025年までのデータを集計してから解析しようと考えております。しかし、それでは症状の有る方だけになりますので、無症状の段階で発見するには健診を充実させるという思いで始めさせて頂きました。

(土屋委員)

膵がんドックについて、受診者を増やすとなると自費であるために、現場の努力がかなり必要になると思います。補助金等の支援も必要であると感じました。

化学療法をしている患者さんは、治療途中で日和見感染になったり、発熱性の好中球減少症になったり、体調を崩す方もいらっしゃるため一般内科での対応は厳しいため、血液内科や乳腺外来などをはじめ、体制が充実している相模野病院を非常にうらやましく思っております。

(胡口委員)

本市の救急医療体制に協力いただきありがとうございます。先程、救急件数の増加ということも報告にあったと思いますので、報告をさせていただきます。

令和4年の相模原市内の42,060件の救急要請があり、過去最多となりました。傷病者の搬送件数も過去最多となり、相模野病院には1,519名の搬送を受入れて頂きました。誠にありがとうございます。今年も昨年の同時期と比べますと、1,100件ほど要請が増加しております。

このままの状況であれば、今年も過去最多となると予測しております。コロナの関係、現在は熱中症の関係もあり、救急件数が増えています。今後ともご協力をお願いいたします。

(横井委員)

化学療法室の報告を受けまして、専門のスタッフや体制が整っていて、安心して受診できると思っただころですが、データを見て紹介率と逆紹介率が上がってきている状況を見ると、私たち患者としては待ち時間というのが非常に必要な問題となっています。このデータを受けて、待ち時間の解消につながっているのかどうか、改善の取り組みなどがあれば教えていただきたいと思います。

(今泉病院長)

ご指摘ありがとうございます。おっしゃる通り、紹介の方を優先する体制を作り努力はしていますが、当院の構造上の問題、人員の問題もあり、改善する余地も多数あるものの、待ち時間が長いということは認識しています。ITなども駆使して少しでも待ち時間を減らせるように努力したいと思っております。

(山口委員)

私たちはこの地域に住んでいるのですが、相模野病院は紹介状がないと一切受入れしてもらえないという話が出ています。一般的に相模野病院を受診するときは紹介状が必要と認識していますが、他の病気にかかるときも必要なのか教えていただきたい。

(今泉病院長)

ご指摘ありがとうございます。特に内科に関しては、紹介状持参の患者さんを優先しています。その経緯としては、昨年新型コロナのクラスターが起きた際に、一部病棟を閉鎖したことで、受入れ制限をせざる得ない状況となり、紹介状を拝見して入院の可否を判断することが必要となりました。今もそれが若干続いています。状況を見ながら対策を考えさせていただきたいと思います。

(土屋委員)

いま日本は、かかりつけ医制度を推進していますが、それとは裏腹に病院の立ち位置、機能分化を同時に進めている流れです。病院機能にあわせて入院ができる仕組みを作っている、ということをも市民の方々にもご理解いただく必要はあると思います。また医師会、病院協会、行政、当該病院などとも工夫しながら考えていかないといけないと思いました。

(笹野委員)

知人がすい臓がん罹患して一年半で他界しましたが、膵がんと診断されるまでかなり時間がかかり、判明した時には手術もできない状態であったと聞きました。病院がこういった膵がんドックを推進することはありがたく思うので、ぜひ進めていただきたい。

また、地域福祉という観点では、包括的な支援体制を目指していますが、在宅で何らかの病気をお持ちの高齢者単身世帯の比率が高くなっており、相模原でも例外でなく在宅で多くの方が生活されています。単身で家族も身内も近くにいない、地域の方の協力で何とか面倒を見てもらっている方、そういった方たちの医療体制というのも課題となっています。そのような方たちに対して、医師会や病院協会の方たちも地域課題として受け止めているとは思いますが、それぞれ機能や役割はある中で、地域の医療機関として、我々としては受入れ先となってほしいと考えますが、それについてお考えがあればお答えいただきたいと思います。

(今泉病院長)

私も外来で、単身の高齢者を多く拝見します。周りにサポートしてくれる家族もおらず、ようやく通っているのに、往診等を提案しても希望されないという方が、非常に増えています。地域の他の医療機

関と連携を取りながら、必要な時には入院し、病状がよくなったら往診、または他の医療機関や施設等と風通しを良くして、高齢者の医療に努めたいと思います。しかし、この問題は一つの病院ではどうやっても対応することはできないため、医師会や近隣の病院の先生方と協力していきたいと思います。もちろん行政機関のお力も必要になってくると思いますので、よろしくご指導お願いいたします。

V 閉会の挨拶 今泉院長

本日はお忙しい中、貴重なご意見を賜りまして、この協議会にご参加いただきましてありがとうございます。また、来年もこの会を開催させていただきたいと思います。それまでに本日いただいた宿題を何とか改善できるように努力してまいります。

私自身も、受診に行った際、2分間の心電図を取るために1時間待ったということがあり、患者さんにとって待ち時間は苦痛の時間であるということを身に染みて感じました。できることを職員一丸となって行って参りますので、ご指導よろしくお願いいたします。本日はどうもありがとうございました。